記載内容に関する確認書

申請等に関する同意書

（育児時短就業給付用・男女共用）

令和　　年　　月　　日

私は、下記の事業主が行う

記

　育児時短就業給付の受給資格の確認の申請について同意します。

　雇用保険法施行規則第101条の48の規定による育児時短就業給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

事業所名称　　　　国立大学法人　大分大学

事業主氏名　　　　学長　北野　正剛

被保険者番号

被保険者氏名

被保険者住所（〒 　　　　 ）

被保険者連絡先電話番号

　給付金振込口座は「育児休業給付金／出生時育児休業給付金」受給時と同じ口座を

希望します

※本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第143条の規定により本継続給付に係る完結の日から

４年間とします。

以上